

# Englannin alkoholipolitiikkaan vaaditaan parannuksia

Asko Haaranen

Englantia ei juuri ole pidetty suurten alkoholiongelmien maana. Saarivaltakunnasta on pikemminkin välittynyt melko tasainen, joidenkuiden mielestä jopa ihanteellinen, alkoholi-imago. Mitä nyt vanhat herrat nauttivat vähän portviiniä klubeissaan, skotlantilaiset hieman siemailevat viskiään ja suuri kansa (miehet) kokoontuu pubeihinsa heittämään tikkaa ja rentoutumaan oluttuopin ääressä työpäivän päätteeksi.

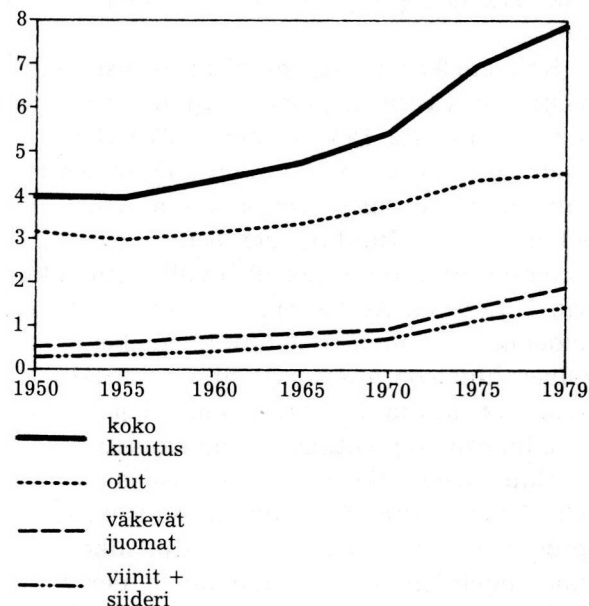
Asiantuntijat ovat kuitenkin tienneet, että kuva ei ole aivan näin leppoisa. Alkoholijuomien kokonaiskulutus on erityisesti väkevien juomien käytön kasvun myötä noussut, jolloin myös haitat ovat lisääntyneet. Julkisuuteenkin ovat kantautuneet esim. rattijuopumusongelmat.

Britit itsekin ovat olleet kehityksestä huolissaan. Useat komiteat ovat tehneet osaongelmia koskevia selvityksiä ja ehdotuksia. Äskettäin on ilmestynyt myös kokonaiskartoitus Englannin (oikeammin Yhdistyneen kuningaskunnan, johon kuuluvat Englanti, Skotlanti, Wales ja Pohjois-Irlanti ja jonka väkiluku on yhteensä noin 56 miljoonaa) alkoholioista monine ehdotuksineen.

Raportin laati hallitukselle sen oma, lähinnä yhteiskuntatieteilijöistä koostuva suunnitteluryhmä. Mutta kas kummaa: työväenpuolueen hallitus julisti sen salaiseksi vuoden 1979 vaalien edellä, eikä seuraavakaan, konservatiivien hallitus ole sitä julkaissut. Sitä näet pidettiin poliittisesti arkaluonteisena, vaikkei se meikäläisittäin tarkasteltuna sisällekään mullistavia paljastuksia, ja ehdotuksetkin ovat varovaisia. Arvovaltainen alan tieteellinen julkaisu British Journal of Addiction paheksui hallitusten menettelyä ja väitti tämän johtuvan siitä vaikutuksesta, joka alkoholiteollisuudella on politiikkaan ja politiikkoihin.

Mutta raportti on kuitenkin julkaistu, ni-

Kuvio 1. Alkoholijuomien kokonaiskulutus Yhdistyneessä kuningaskunnassa 100 %:n alkoholina asukasta kohden vuosina 1950–79, litraa



Brownin ja Wallacen (1980) esittämän taulukon mukaan. Oluen keskivahvuus on 3,7 ja siiderin 7 tilavuusprosenttia. Siiderin osuus on viime vuosina ollut 0,25–27 litraa. Eräät tiedot viittaavat siihen, että kokonaiskulutuksen kasvu on tasaantunut vuoden 1979 jälkeen.

mittain Tukholman yliopistossa ensimmäisenä teoksena sarjassa Studier i svensk alkoholpolitik.<sup>1</sup>

Tarkastelen tämän raportin ja eräiden muiden lähteiden avulla Englannin alkoholioija sekä raportin sisältämiä ehdotuksia, koska aihe lienee kiinnostava paitsi itsessään, myös meillä käytävän alkoholipoliittisen keskustelun kannalta.

<sup>1</sup>Ks. kirjallisuusluettelon ensimmäinen viite.

## KULUTUS KASVANUT JA VÄKEVÖITYNYT

Kuten kuviosta 1 ilmenee, alkoholijuomien kokonaiskulutus laskettuna 100 prosentin alkoholina asukasta kohden pysytteli 50-luvun loppupuolelle saakka 4 litran tuntumassa. Mutta sitten kulutus kääntyi nousuun, joka on jatkunut 20 vuotta, 60-luvulla keskimäärin 2,5 prosentin ja 70-luvulla 4 prosentin vuosivauhtia. Vuonna 1979 kokonaiskulutus oli 7,9 litraa. Määrä on vieläkin kansainvälisesti alhainen, vain runsas puolet viinimaiden kulutuksesta ja loppupäässä olutmaidenkin joukossa.

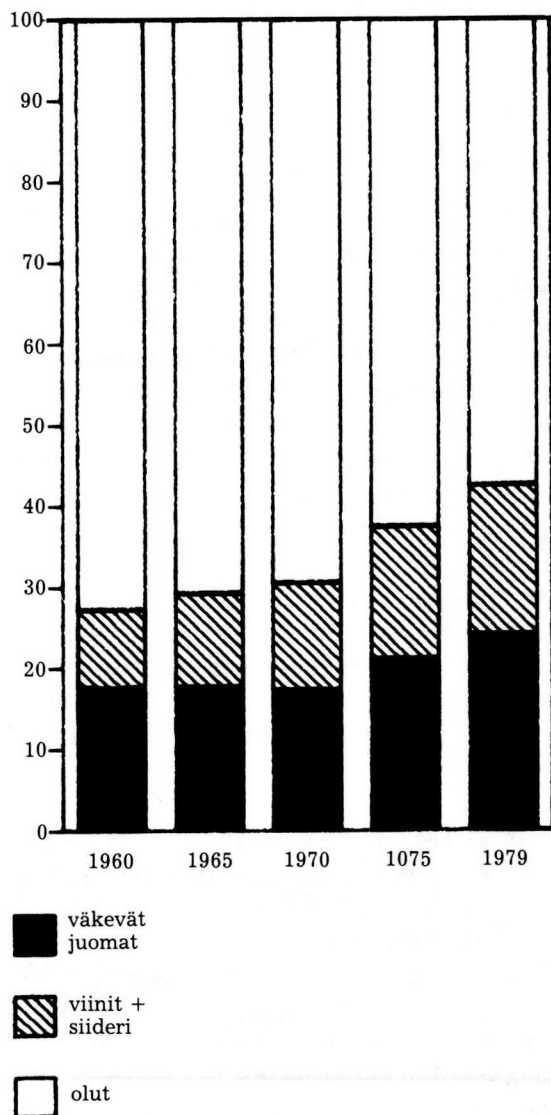
Kokonaiskasvu on peräisin ensisijaisesti viinien ja väkevien juomien kulutuksen noususta. Vuodesta 1950 vuoteen 1979 väkevien juomien kulutus on kohonnut 265 prosenttia, viinien ja siiderin yhteensä 334 ja oluen vain 43 prosenttia. Kulutusrakenteen väkeväytyminen oli erityisen nopeaa 70-luvulla, kuten kuvio 2 osoittaa. Keskeisenä syynä muutokseen pidetään juomien reaalihintojen kehitystä. Oluen hinta on seurannut suurin piirtein inflaatiota, mutta väkevien juomien ja viinien reaalihintaa on alentunut voimakkaasti.

Muutoksen jälkeenkin oluen osuus on vielä yli 57 prosenttia. Kun viinien osuus on yli 18 prosenttia, britit nauttivat kaikesta alkoholistaan mietojen juomien muodossa peräti yli kolme neljäsosaa. Litramääräisesti oluita, joiden valikoima on runsas ja keskivahvuus noin 3,7 tilavuusprosenttia, nautitaan noin 120 litraa asukasta kohden vuodessa.

Oluesta lähes 90 prosenttia juodaan pubeissa ja muissa anniskelupaikoissa. Ja anniskelun osuus kokonaiskulutuksesta on huikeat 70 prosenttia. Tätä on pidetty hyvänä piirteenä, koska alkoholin nauttiminen tapahtuu sosiaalisesti tiukassa kontrollissa. Kohtuuden normeista poikkeamista ei pidetä hyväksyttävänä, kohtuudessa pysymiseen puolestaan auttaa se, että pubissa tehdään muutakin kuin juodaan. Mutta myös haittapuolia on korostettu. Tapa vaikuttaa kielteisesti perhe-elämään, keskittää kulutusta työikäisiin miehiin ja lisää liikennejuopumusriskiä.

Kulutuksen rakennemuutokset heijastelevat myös uusia pulmia. Käyttötavat rajuuntuivat väkevien juomien käytön kasvaessa, ja kulutus ja haitat ovat lisääntymässä vielä enem-

Kuvio 2. Juomaryhmien prosenttiset osuudet alkoholijuomien kulutuksesta Yhdistyneessä kuningaskunnassa, %



Brownin ja Wallacen (1980) mukaan. Siiderin osuus on viime vuosina ollut 3,4–3,7 prosenttiyksikköä.

män naisten ja nuorten kuin miesten keskuudessa.

Kulutuksen määrä, rakenne ja juomatapa vaihtelevat kuningaskunnan eri osissa. Pelkistään voidaan sanoa, että Pohjois-Irlannissa ja Skotlannissa juodaan huomattavasti rajummin ja käytetään enemmän väkeviä juomia kuin Englannissa ja Walesissa. Erojen on todettu heijastuneen myös haittoihin.

## HAITAT LISÄÄNTYNEET KULUTUKSEN MUKANA

Asiantuntijaryhmän raportissa osoitetaan eri lähteistä koottujen tietojen avulla, että kokonaiskulutuksen kasvu on kiistatta aiheuttanut myös alkoholihaittojen lisäyksen. Hallituksella ei ryhmän mielestä ole muuta mahdollisuutta kuin pyrkiä vaikuttamaan kokonaiskulutukseen. Paras vaihtoehto olisi sen vähentäminen. Tätä tavoitetta ryhmä ei kuitenkaan pidä tässä vaiheessa realistisena. Toisaalta se ei myöskään pidä riittävänä vain kasvun hidastamista. Näin se päättyy vaatimaan, että kulutus on pysäytettävä nykyiselle tasolleen. Tosin tämä ei paranna haittatilannetta, mutta estää sen pahenemisen.

Ryhmä esittää mm. seuraavia haittatietoja. Pohjois-Irlannissa eriasteisista alkoholihaittoista kärsii noin 40 000 henkilöä eli 2,5 prosenttia väestöstä. Vastaavat Skotlannin luvut ovat 100 000 eli 2 prosenttia ja Englannin ja Walesin yhteensä 500 000—600 000 eli yksi prosentti. Englannissa ja Walesissa maksakirroosikuolemat ovat lisääntyneet 50 prosenttia 50-luvun lopulta 70-luvun puoliväliin. Samalla alkoholismien tai alkoholipsykoosien vuoksi mielisairaaloihin otettujen miesten määrä kasvoi 7 600:sta 14 000:een eli 84 prosenttia ja naisten 2 000:sta 4 900:aan eli 145 prosenttia. Alkoholin käytöstä johtuvat poissaolot, myöhästymiset, sairaudet, onnettomuudet ja työtehon aleneminen aiheuttavat elinkeinoelämälle huomattavia kustannuksia; arviot vaihtelevat 100 ja 500 miljoonan punnan välillä.

Myös juopumusrikokset ja rattijuopumukset ovat lisääntyneet kulutuksen nousun aikana 2—3-kertaisiksi. Samaten alkoholitapausten määrät liikennekuolemissa ja muissa liikenneonnettomuuksissa ovat kasvaneet.

### NYKYISET KONTROLLIKEINOT JA NIIDEN PARANTAMINEN

Alkoholihaittojen ehkäisemiseksi Englannissa käytetään samanlaisia kontrollikeinoja kuin useimmissa muissakin maissa. Nämä ovat lisenssijärjestelmä sekä aukioloaika- ja ikärajoitukset ynnä verotus. Lisäksi julkinen valta on kiinnittänyt huomiota toisaalta alkoholijuomien mainontaan ja muuhun esittelyyn

tiedotusvälineissä ja toisaalta valistustoimintaan, lähinnä terveyskasvatukseen. Asiantuntijaryhmä käsittelee raportissaan kaikkia näitä keinoja ja asioita ja tekee joukon parannusehdotuksia.

### Lisenssijärjestelmät vuonna 1978

Valtakunnassa oli vuonna 1978 yli 166 000 alkoholijuomien myyntiin ja/tai anniskeluun oikeuttavaa lisenssiä. Niiden jakautuminen eri tyyppeihin käy ilmi taulukosta 1.

Lisenssit koskevat aina kaikkia alkoholijuomia. Erityisesti vähittäismyyntilupien ja anniskeluoikeuksien määrä on viime vuosina huomattavasti kasvanut, ja alkoholin saataavuus on näin lisääntynyt.

Raportissa kiinnitetään huomiota siihen hämmästyttävään seikkaan, että lisenssioinnin alkoholipoliittista tavoitetta ei milloinkaan ole selkeästi määriteltä. Kun järjestelmää myös sovelletaan epäyhtenäisesti, ei sillä ole kovin suurta alkoholipoliittista merkitystä. Sillä olisi ryhmän mielestä paremmin käytettynä mahdollisuus vaikuttaa nykyistä tehokkaammin kulutukseen, juomatapoihin ja asenteisiin.

Aukioloaikojen rajoitukset ovat tiukemmat kuin useimmissa muissa maissa. Tunnetuin piirre on ns. keskeytystuntien (broken hours) soveltaminen anniskelussa iltapäivisin. Aukioloajat vaihtelevat jonkin verran valtakunnan eri osissa ja myös paikkakunnittain. Englan-

Taulukko 1. Alkoholijuomien myyntiin ja/tai anniskeluun oikeuttavat lisenssit tyypeittäin vuonna 1978

lisenssityyppi	haltijat	lukumäärä
vähittäismyyntiluvat	tavalliset kaupat, supermarketit sekä viini- ja viina-kaupat	39 835
yhdistetyt anniskelu- ja myyntiluvat	hotellit ja pubit	75 227
anniskeluluvat	ravintolat ja majatalot	19 113
klubioikeudet	rekisteröidyt klubit	32 363
yhteensä		166 538

nissa ja Walesissa tavallisimmat anniskeluajat ovat klo 11.00—15.00 ja 17.30—22.30, Skotlannissa klo 11.00—14.30 ja 17.00—23.00. Pohjois-Irlannissa ei ole iltapäivän keskeytystä. Sunnuntaisin ja juhlapäivinä sovelletaan erilaisia määräyksiä kuin arkisin. Ne ovat erityisen ankarat Pohjois-Irlannissa.

Aukiolon rajoitukset ja erot ovat aiheuttaneet tyytymättömyyttä yleisön ja matkailuväen keskuudessa, mutta laajoja muutosvaatimuksia ei ole esitetty. Skotlannissa aukioloaikoja lisättiin jonkin verran ja illan sulkemisaika siirrettiin tuntia myöhemmäksi vuonna 1976. Havaintojen mukaan tämä on vähentänyt juomista ”kilpaa kellon kanssa”. Myös päihtymys sekä liikennejuopumus näyttävät vähentyneen.

Ikäraja on 18 vuotta. Lisäksi on Pohjois-Irlantia lukuun ottamatta voimassa määräys, jonka mukaan vain 14 vuotta täyttäneet pääsevät anniskelupaikkaan ja 16 täyttäneet saavat olutta ja siideriä (Skotlannissa myös viiniä) aterian yhteydessä. Ostoikärajan alentamisesta 17 vuoteen on olemassa erään komitean ehdotus. Sama komitea ehdotti myös huojennuksia lupajärjestelmään ja aukioloaikojen pidentämistä puoleenyöhön.

Asiantuntijaryhmä ei kuitenkaan pidä edellä mainittuja ehdotuksia perusteltuina ainaakaan tässä vaiheessa. Skotlannissa toteutettujen pidenrysten vaikutusta olisi ainakin ensin tutkittava tarkemmin. Lisäksi raportissa korostetaan lupalainsäädännön yhdenmukaistamista koko valtakunnan alueella ja järjestelmän soveltamista mahdollisimman yhtenäisellä tavalla ja alkoholipoliittiset tavoitteet huomioon ottaen paikallistasolla.

### *Verotus*

Asiantuntijaryhmän mielestä alkoholijuomien verotus ja hintapolitiikka ovat tärkein yksittäinen keino kulutukseen vaikuttamiseksi. Valmisteveron muodossa rahamääräisinä perittävät alkoholijuomaverot ovat valtiolle tärkeä tulolähde. Vuonna 1977 ne tuottivat 2 364 miljoonaa puntaa eli noin 16 prosenttia kulutusveroista.

Verot ovat myös olennainen osa alkoholijuomien hinnoista, vaikkakin niiden paino on erilainen eri juomissa. Esimerkiksi tavallisen

viskipullon vähittäismyyntihinnasta on veroa 75 prosenttia ja viinipullon hinnasta noin 40 prosenttia. Olutpintin hinnasta on neljäsosa veroa. Puhtaan alkoholin mukaan laskettuna väkevien juomien vero on 3-kertainen ja viinin 1,5-kertainen oluen veroon verrattuna.

Veroja ei viime vuosina ole nostettu läheskään inflaation mukaisessa tahdissa. Mm. tästä syystä alkoholijuomien reaali hinnat ovat voimakkaasti alentuneet. Esimerkiksi vuodesta 1964 vuoteen 1979 yleinen vähittäismyyntihintaindeksi kohosi 280 prosenttia. Samaan aikaan viskin hinta nousi 141, sherryn 108 ja oluen 240 prosenttia. Näin viskin reaali hinta laski 37, sherryn 45 ja oluen 10 prosenttia. Tulotason nousu huomioon ottaen aleneminen oli reaalisesti vielä suurempi. Ryhmä korostaa hintakehityksen vaikuttaneen ratkaisevasti kulutuksen kasvun nopeuteen ja rakenteen väkevoitymiseen. Vaikka hinajoustossa on juoma- ja aluekohtaisia eroja, alkoholiin pätevät pääosiltaan samat lait kuin muihinkin hyödykkeisiin.

Mutta asiantuntijaryhmä myöntää realistisesti, että alkoholin hintaan liittyy muitakin kuin alkoholipoliittisia näkökohtia. Tällaisia ovat inflaation torjuntapyrkimykset, työllisyys- ja muut taloudelliset vaikutukset sekä fiskaaliset tekijät. Kuitenkin hintoja olisi tarkasteltava entistä painokkaammin kokonaiskulutuksen säätelyn kannalta. Tämä merkitsisi vähimmäisvaatimuksena alkoholijuomaveron kehityksen sitomista vähittäismyyntihintaindeksiin. Jatkotoimista tämän jälkeen päätettäessä olisi otettava huomioon yleistavoitteen eli kulutuksen nykytason säilyttämisen asettamat vaatimukset.

### *Alkoholin mainonta ja käsittely joukkoviestimissä*

Alkoholijuomien mainonnasta ei ole erikseen säädetty lailla. Kuitenkin noudatetaan eräitä rajoituksia, jotka ovat joko vapaaehtoisia tai joilla on yleisempi lakisääteinen tausta. Niinpä painoviestinmainontaa koskevan säännösten mukaan alkoholimainosten suunnittaminen erityisesti nuorisolle on kielletty. Radio- ja televisiomainonnassa puolestaan on sallittua ainoastaan oluen ja viinien mainonta. Tähän mennessä on tehty useita ehdotuksia



alkoholimainonnan vähentämiseksi ja/tai rajoittamiseksi. Ne eivät kuitenkaan ole johtaneet tuloksiin. Hyvin vähän vastakaikua on myös saanut esitys, jonka mukaan alkoholin käyttöä olisi vähennettävä tv-ohjelmista.

Alkoholin esittämisestä toimitustekstissä tai ohjelmissa ei ole erityismääräyksiä. Alkoholin käsittely joukkoviestimissä toisaalta heijastaa yhteiskunnan alkoholiasenteita ja käyttötapoja ja toisaalta voi vahvistaa tai muuttaa niitä. Sosiaalinen kontrolli vaikuttaa alkoholijuomien käyttöön. Mutta asenteet ja normit ja niiden mukana käyttötavat voivat muuttua huonoon tai hyvään suuntaan. Edellisestä on esimerkkinä suvaitsevaisuuden lisääntyminen naisten alkoholin käyttöä kohtaan ja jälkimmäisestä rattijuopumuksen paheksunnan yleistyminen. Näihin muutoksiin joukkoviestimillä lieenee ryhmän mielestä ollut oma merkityksensä. Julkinen sana voi myös lisätä ihmisten alkoholitietoa, joka on osoittautunut yllättävän heikoksi.

Asiantuntijaryhmän mielestä tarvitaan lisää tutkimusta alkoholijuomien mainonnan ja muun joukkoviestimissä tapahtuvan käsittelyn merkityksestä. Ryhmä ei puolla mainonnan kieltämistä, koska seurauksena saattaisi olla siirtyminen muihin, vaikeammin valvottaviin myynninedistämismuotoihin. Mainonnasta olisi poistettava alkoholin esittäminen tavoiteltavien harrastusten ja elämäntapojen yhteydessä. Siinä ei myöskään saisi korostaa alkoholin rentouttavia tai muita myönteisiä vaikutuksia. Se olisi rajoitettava ensisijaisesti ns. merkkimainontaan, ja sen olisi korostettava kohtuutta ja lisäävä ihmisten alkoholitietoa. Ryhmä kehottaa myös kiinnittämään huomiota siihen urheilun tukemiseen, jota alkoholin tuottajat harjoittavat. Alkoholin toimituksellista käsittelyä olisi pyrittävä muuttamaan siihen suuntaan, että se lisäisi ja vahvistaisi alkoholin käytön sosiaalista kontrollia.

#### *Terveyskasvatus ja muu valistus*

Valistus on positiivinen keino, jolla pyritään edistämään järkeviä alkoholinkäyttötapoja ja tiedottamaan ihmisille alkoholista ja sen väärinkäytöstä. Valistuksella pyritään vaikuttamaan väärinkäytön sosiaaliseen kontrolliin ja

ihmisten alkoholin käyttöä koskeviin päätöksiin. Ryhmä korostaa, että kysymyksessä on nimenomaan pitkän tähtäyksen toiminta, joten nopeita tuloksia ei pidä odottaa. Tämä ei myöskään korvaa muita keinoja ja on erittäin vaativaa ja vaikeata työtä. Hallituksen asiana on huolehtia, että toiminta on hyvin organisoitua ja että siihen ohjataan riittävästi varoja.

Alkoholivalistusta harjoittaa nykyisin 14 organisaatiota, joista suurin osa on virallisia tai puolivirallisia. Eräitä alueellisia kampanjoita on toteutettu ja toimintaa on ulotettu myös paikallistasolle ja kouluihin. Tähän asti ehkä laajin kampanjointi toteutettiin 1977—1979 Koillis-Englannissa, jossa kulutustaso on erityisen korkea ja jossa väestöstä peräti 10 prosentin arvioidaan kärsivän jonkinasteisista haitoista. Toiminta on pyritty suuntaamaan erityisesti paikallistasolle ja siihen on etsitty mukaan nimenomaan muitakin kuin esim. opettajia tai terveydenhuoltohenkilökuntaa. Tällaisella menettelyllä uskotaan saatavan alkoholiongelma tiedostetuksi mahdollisimman laajalti erilaisten vaikuttajien keskuudessa. Näin saadaan luultavasti parempia tuloksia kuin jättämällä toiminta puhtaasti ns. ammatti-ihmisten käsiin.

Työryhmä pitää tärkeänä, että hallitus terveysministeriön johdolla selvittää nykyisten toimintamuotojen tehokkuutta, tarkoituksenmukaisuutta ja terveyskasvatuksen merkitystä alkoholipolitiikan keinona ja kartoittaa toiminnassa esiintyvät puutteet ja yhteydet terveyskasvatuksen ja hoidon välillä.

#### *ALKOHOLIPOLITIIKAN OSA-ALUEITA*

Edellä kuvattujen, pääosin viralliseen alkoholijärjestelmään kuuluvien alkoholipoliittisten keinojen lisäksi raportissa käsitellään työelämän alkoholiongelmia ja hoitoonohjauksen tarjoamia mahdollisuuksia sekä rattijuopumusta. Ryhmä selvittää myös alkoholiongelmaisten hoitoa ja huoltoa sekä alkoholikysymystä myös ulkomaankaupan kannalta.

#### *Alkoholi ja työelämä*

Useimmat ongelmaiset ovat mukana työelämässä, mutta tiedot poissaolojen, myöhästys-

misten, sairauksien, onnettomuuksien ja vähentyneen työtehon aiheuttamista haitoista ovat vähäiset. Työnantajat ja ammattiliitot eivät yleensä ole tietoisia alkoholiongelmien laajuudesta henkilö- ja jäsenkuntiansa keskuudessa. Ne ovat ylipäänsä haluttomia myöntämään ongelmien olemassaolon. Kuitenkin työyhteisö on osoittautunut hyväksi paikaksi puuttua asiaan ja ohjata ongelmainen neuvontaan tai hoitoon, vaikka tämä onkin usein vaikeaa mm. väärin asenteiden ja väärän suojelun vuoksi. Vaikeuksia aiheuttaa myös ratkaisematon kysymys siitä, onko alkoholiongelma nähtävä itse aiheutettuna ja lähinnä kurinpidollisena seikkana vai sairaute- na, joka vaatii hoitoa. Joka tapauksessa asia kuuluu ryhmän mielestä mitä ilmeisimmin hallituksen vastuualueeseen jo puhtaasti terveys- ja turvallisuuskysymyksenä, mutta myös taloudelliselta kannalta.

Esitellessään alkoholin työelämälle aiheut- tamia haittoja ja kustannuksia eri selvitysten perusteella ryhmä esittää kiintoisana yksityis- kohtana tietoja alkoholiongelman riskistä eri yrittäjä- ja ammattiryhmiin kuuluvien mies- ten keskuudessa. Jos keskikukolleisuus maksa- kirroosiin miesten keskuudessa on 100, ovat suhdeluvut yläpäässä seuraavat:

pubien ja majatalojen pitäjät	1 576
keittäjät	354
täysihoidoloiden ja hotellien omistajat ja hoitajat	506
ravintoloitsijat	385
baarihenkilökunta	633
eri merimiesammatit	628—781
armeijan henkilöstö	350
lääkärit	311
kirjailijat, lehtimiehet jne.	314

Näiden lukujen ja niiden kanssa yhtäpitä- vien muiden tietojen perusteella raportin laa- titijat esittävät seuraavan riskiryhmäluettelon:

1. Alkoholiteollisuudessa ja ravintola-alal- la toimivat, joilla on saatavilla alkoholia työ- aikana. Muita samanlaisia ryhmiä ovat liike- miehet, myyntiedustajat, teatteri- ja tv-henki- lökunta, parlamentin jäsenet ja ammattiliitto- jen toimihenkilöt.

2. Sellaiset ammattiryhmät, joihin kuulu- vat ovat erossa perheestä tai muista sosiaali- sista siteistä, joiden työhön liittyy stressiä ja

joiden keskuudessa juomista pidetään nor- maalina käyttäytymisenä. Tällaisia ryhmiä ovat vanhastaan armeijaan ja kauppalaivas- toon kuuluvat ja uusimpana ryhmänä öljyn- porauslauttojen miehistöt.

3. Ilman välitöntä työnjohtoa toimivat, joil- la myös saattaa olla mahdollisuus alkoholin saantiin. Tällaisia ovat esim. lääkärit, yritys- johtajat ja hotellinpitäjät. Tähän ryhmään saattaa olla tulossa myös kotirouvia, vaikka- kaan tästä ei ole selviä todisteita.

Alkoholi ja työelämä -sektorin kehittämi- seksi ryhmä esittää useita suosituksia. Poh- jaksi olisi kerättävä lisää tietoa muiden mai- den kokemuksista sekä ongelman laajuudesta ja kustannuksista työelämässä ja tähänastis- ten toimien tehokkuudesta. Työelämän järjes- tön olisi nähtävä alkoholiongelmat terveys- ja turvallisuuskysymyksenä ja pyrittävä rat- komaan niitä yhteisesti tavoitteena kustan- nusten säästäminen ja samalla ongelmaisten auttaminen. Tämä voisi johtaa hoitoonohjaus- suosituksiin ja -sopimuksiin. Suurimman työn- antajan, hallituksen, tulisi toimia esimerkki-nä. Hallituksen olisi myös harkittava, olisiko alkoholi ja työ niin usein kuin mahdollista erotettava lainsäädännöllä toisistaan kuten alkoholi ja autolla-ajo. Hoitoonohjauksen li- sääntyessä olisi myös hoitomahdollisuuksia li- sättävä.

### *Liikennejuopumus*

Joka viides liikennekuolema eli noin 1 200 vuodessa on alkoholin aiheuttama ja noin joka kymmenesosa kaikista liikenneonnettomuuk- sista on alkoholitapauksia. Vuonna 1967 tuli voimaan uusi liikenneturvallisuuslaki ja 0,8 promillen raja. Liikennekuolemat vähenivät ensimmäisenä vuonna 15 prosenttia. Arvioi- den mukaan seitsemänä ensimmäisenä vuote- na uusien rattijuopumussäännösten avulla säästettiin 5 000 liikennekuolemalla ja 200 000 loukkaantumiselta. Sittemmin tilanne on jälleen huonontunut.

Poliisilla on oikeus verenalkoholin mittauk- seen, kun siihen on perusteltua syytä. Eräs komitea on ehdottanut, että poliisi oikeutet- taisiin mittauksiin missä ja milloin tahansa harkintansa mukaan. Tällä tavoin lisättäisiin kiinnijoutumisriskiä ratkaisevasti, millä olisi

huomattava ennalta ehkäisevä vaikutus. Komitea ehdotti myös muutoksia mm. rangaitussäännöksiin ja uusijoiden erityiskohtelua siten, että he saisivat ajokorttinsa takaisin vasta osoitettuaan oikeudessa muuttaneensa juomatapansa riskittömäksi. Komitea ehdotti myös puhallusmittareiden ottamista käyttöön todistusvoimaisina veri- ja virtsakokeiden rinnalle. Erityisesti tätä uudistusta epäillään mm. siksi, että käytettävissä olevia laitteita ei pidetä riittävän luotettavina.

Asiantuntijaryhmä ehdottaa, että hallitus ryhtyisi toteuttamaan edellä mainittuja komitean parannusehdotuksia "totuttamalla" ensin yleistä mielipidettä tuleviin muutoksiin. Ryhmä korostaa muutenkin valistus- ja kasvatus työn merkitystä taistelussa liikennejuopumusta vastaan. Ryhmä pitää myös tärkeänä kehityksen seuraamista lainsäädännön muutostenkin jälkeen ja valmiutta tehdä lisää parannuksia uuden tiedon osoittamien tarpeiden mukaisesti. Puhalluslaitteiden käyttöönoton ohella myös rikkomuksen uusijoiden tuleva kohtelu vaatii vielä lisäselvityksiä. Ryhmän mielestä nämä eivät kuitenkaan saisi siirtää uudistusten toteuttamista muilta osin. Erityisen tärkeätä olisi saada poliisille oikeus järjestää umpimähkäisiä ratsioita verenalkoholin tarkastamiseksi.

### *Hoito ja huolto*

Ryhmä painottaa, että ennaltaehkäisyn tulisi aina kulkea hoidon edellä. Ei ole olemassa yhtä ainutta tunnettua parasta hoitomenetelmää. Alkoholiongelma on monien eri tekijöiden vaikutuksesta syntynyt ja erilainen eri yksilöiden kohdalla. Tarvitaan myös monenlaisia hoitopalveluja. Hoito voi monesti tuoda ratkaisevan avun, mutta se voi myös epäonnistua. Vaikka alkoholiongelmia ei ratkaistakaan hoitopalveluilla, sellaisia on kuitenkin oltava riittävästi eriasteisten alkoholivaikeuksien hoitamiseksi.

Valtakunnassa on 36 alkoholistien hoitolaitosta, joissa on yhteensä 620 vuodepaikkaa. Suurin osa hoidosta annetaan kuitenkin psykiatrisissa sairaaloissa; esim. vuonna 1976 niihin otetuista potilaista oli 8 prosenttia alkoholismi- tai alkoholipsykoositapauksia. Myös muu terveydenhoitojärjestelmä osallistuu laa-

jalti alkoholiongelmaisten hoitoon. Lukuisat vapaaehtoiset, useimmiten julkista avustusta saavat järjestöt ylläpitävät hoitokoteja. AARYhmiä on yli 1 000 ja niiden määrä kasvaa nopeasti.

Äskettäin valmistuneessa hoito- ja huoltojärjestelmää koskeneessa selvityksessä ei varsinaisesti vaadittu lääketieteellisten palvelujen lisäämistä. Sen sijaan korostettiin, että ongelmaisten auttamiseen on saatava mukaan entistä enemmän myös muita tahoja, esim. sosiaaliviranomaisia. Samalla vaadittiin parempaa yhteistyötä viranomaisten kesken sekä näiden ja vapaaehtoissektorin välillä ja tämän toteuttamiseksi ehdotettiin perustettavaksi alueellisia yhteistyöryhmiä.

Hoidon kannalta erityisryhmänä ovat alkoholiongelmaiset rikoksenteikijät. Näiden auttaminen on vielä vaikeampaa kuin muiden. Englannissa on kaksi kokeellista katkaisuhoitolaistosta, joihin varsinkin alkoholistisia rikoksenuusijoita voidaan ottaa tavanomaisen syyttämisen ja mahdollisen vankeustuomion sijasta. Kokemukset eivät ole kuitenkaan olleet hyviä: tulokset ovat osoittautuneet heikoiksi ja laitokset kalliiksi. Tämän vuoksi ollaan sitä mieltä, että järjestelmästä ei ole yleisempään käyttöön. Siksi olisi kehitettävä uusia ratkaisumalleja, ei ehkä erityislaitosten pohjalta vaan sellaisia, jotka voidaan liittää tavallisiin hoitojärjestelmiin.

Asiantuntijaryhmä suosittelee, että terveydenhoitoviranomaisten on määriteltävä, missä järjestyksessä eri hoitomuotoja olisi kehitettävä ja kuinka toisaalta lakisääteisiä ja toisaalta vapaaehtoisia palveluja olisi parannettava. Koulutusta olisi lisättävä erityisesti vapaaehtoissektorilla sekä muissa kuin ns. ammattiauttajien ryhmissä. Alkoholiongelmaisten rikoksenuusijoiden käsittelyä olisi kehitettävä, kun käynnissä olevan katkaisuhoitolaitoskokeilun tulokset on saatu. Ryhmä korostaa myös vankiloissa olevien alkoholiongelmaisten kuntouttamistoiminnan tärkeyttä.

### *Ulkomaankauppa*

Kotimaan teollisuuden ja kaupan ohella alkoholialalla on tärkeä osuus myös ulkomaankaupan kannalta. Ryhmä myöntää alkoholijuomien, erityisesti viskin, viennin suuren ta-

loudellisen merkityksen. Viskin viennin arvo vuonna 1978 oli 663 miljoonaa puntaa, ja sen osuus alkoholijuomien kokonaisviennistä oli 85 prosenttia. Alkoholijuomien kauppataaseksa oli 424 miljoonan punnan ylijäämä, ja vienti oli noin 2 prosenttia kokonaisviennistä. Ryhmä korostaa, että sen tekemien ehdotusten toteuttaminen ei heikentäisi vientiä.

Varsinaisesti ryhmä onkin huolissaan alkoholijuomien, erityisesti viinien, tuontiin liittyvistä vaaroista. Viinejä tuottavat EEC-maat pitävät Englantia huomattavien kasvumahdollisuuksien markkina-alueena ja pyrkivät lisäämään myyntiään sinne. Vaikka tullien poistaminen ei olekaan olennaisesti vaikuttanut Englannin viinien hintoihin, on viinin ja myös muiden tuontijuomien kulutus kasvanut. Seurauksena on ollut myös kokonaiskulutuksen nousu, joten viinit ja väkevät juomat eivät ole korvanneet olutta. Ryhmä huomauttaa, että samoin on käynyt myös muissa Länsi-Euroopan olut- ja viinamaissa, esim. Hollannissa.

Hallituksella ei ole kansainvälisten sopimusten vuoksi mahdollisuuksia rajoittaa tulleilla tai muilla keinoilla alkoholijuomien tuontia. Ryhmän mielestä hallituksen olisi tarmokkaasti vaikutettava siihen, että viinin ylituotanto saataisiin vähenemään EEC-maissa. Tämä helpottaisi vientipainetta.

## ORGANISAATIO JA KOORDINAATIO

Raporttinsa lopuksi asiantuntijaryhmä käsittelee alkoholiasioiden hoidon organisointia sekä yleensä että tekemiensä ehdotusten kanalta. Alkoholiasioita kuuluu peräti 16 ministeriön toimialaan. Ei ole ihme, että koordinaation puutetta ja jopa ristikkäisiä intressejä esiintyy.

Ryhmä ei katso mahdolliseksi, että alkoholiasiat keskitettäisiin yhteen ministeriöön. Sen sijaan se ehdottaa, että muodostettaisiin ministeriöiden välinen virkamiesryhmä kehittämään yleistä alkoholipolitiikkaa, seuraamaan sen toteuttamista, kokoamaan informaatiota ja mahdollisesti myös järjestämään alan tutkimustoimintaa. Tämän komitean avuksi ryhmä ehdottaa perustettavaksi pysyvän asiantuntijaneuvoston hankkimaan tietoa ja valmistelemaan päätöksiä.

Valtakunnallisen tason koordinoinnin ohella asiantuntijaryhmä pitää välttämättömänä, että hallitus myös kehittää alkoholiasioiden hoidon organisointia alue- ja paikallistasolla. Nykyiset organisaatiot eivät kykene toimimaan ehdotettujen uusien alkoholipoliittisten tavoitteiden edellyttämällä tavalla. Alkoholihaittojen vähentämiseksi olisi esim. liikennejuopumuslainsäädännön ja lisenssilainsäädännön soveltamista, koulujen terveystasvasta, alkoholiongelmasten toteamista ja hoitoon saattamista sekä suurten työpaikkojen hoitoonohjaustoimintaa parannettava paikallistasolta käsin yleisten valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti.

## HALLITUKSEN VASTUU JA YLEISEN MIELIPITEEN TUKI

Yleistoteamuksena asiantuntijaryhmä esittää, että Englannin alkoholiolot ja niiden viimeaikainen kehitys edellyttävät hallituksen asioihin puuttumista. Ilman sen aloitteita ja nykyistä paremmin asetettuja tavoitteita ja uusia toimia epäedullinen kehitys jatkuu.

Tulevien toimenpiteiden onnistuminen ja merkitys riippuvat ratkaisevasti yleisistä asenteista. Niiden muuttamiseen tavoitteita tukeviksi on pyrittävä varovasti mutta määrätietoisesti. Ryhmän esittämistä toimenpiteistä osa voidaan toteuttaa välittömästi ja osa tarkempien tutkimusten ja selvitysten jälkeen. Toiminnassa on pakko ottaa sosiaalisten näkökohtien ohella huomioon myös taloudelliset intressit.

## TOTEAMUKSIA

Englanti sijoittuu kansainvälisessä kulutusvertailussa yhtä pykälää korkeammalle kuin Suomi. Lähtötilanteen erosta huolimatta kulutus on siellä kasvanut 15 viime vuoden aikana lähes yhtä reippaasti kuin meilläkin, eikä tasaantuminen ole vielä juuri päässyt alkuun. Kulutuksen rakenne on kuitenkin kehittynyt eri tavoin, Englannissa se on väkevoitunut ja Suomessa miedontunut. Mutta tässäkin on havaittavissa yhteinen piirre: uudet käyttötavat ovat tulleet entisten lisäksi eivätkä niiden tilalle.

Haittavertailujen tekeminen on monesta



syystä epävarmaa. Väkilukuun suhteutettuna alkoholiongelmista kärsivien arvioitu määrä on Englannissa pienempi kuin meillä. Sama näyttää tilanne olevan erillisten niin akuuttien kuin terveydellistenkin haittojen kohdalla. Alkoholitapausten osuus on liikenneonnettomuuksissa samansuuruinen kuin meillä, mutta väkivaltarikoksissa huomattavasti alhaisempi. Vaikka britit käyttävät alkoholia selvästi enemmän kuin suomalaiset, siitä näyttää olevan heille vähemmän haittaa. Mutta kokonaiskulutus jakautuikin perinteisesti erilaisen kulutustavan johdosta Englannissa väestössä tasaisemmin kuin meillä.

Mutta kasvaessaan ja väkevoityessään kulutus myös näyttää keskittyvän enemmän. Samalla myös erityisesti terveydelliset haitat ovat enentymässä. Tämän tosiasian edessä asiantuntijaryhmän on ollut helppo omaksua yleiseksi lähtökohdakseen WHO:n ns. kansanterveydellinen näkökulma ja suositus kokonaiskulutuksen kasvun rajoittamisesta.

Myös keinot kulutukseen vaikuttamiseksi ovat meikäläisittäin katsoen "oikeaoppisia": saatavuuden säännöstely, hintapolitiikka, mainonnan rajoittaminen ja valistus. Näitä valtiovallan on ryhmän mukaan käytettävä ja ohjattava entistä tehokkaammin.

Mutta vaikka ryhmä korostaakin alkoholi-politiikan tehostamisen tärkeyttä, se on kuitenkin samalla erittäin realistinen. Se ei halua asettaa sellaisia tavoitteita, joita ei voitaisi

hyväksyä, vielä vähemmän saavuttaa. Sen mielestä parempi tapa on edetä vaiheittain kuin yrittää kerralla liikaa. Tähän liittyen se myös myöntää alkoholiin kytkeytyvät taloudelliset näkökohdat.

Erityisen voimakkaasti ryhmä korostaa myös tutkimusten ja selvitysten tarvetta: olevia oloja olisi edelleen kartoitettava ja alkoholipoliittisten toimenpiteiden vaikutuksia selvitettävä.

### *Kirjallisuus*

Alcohol policies in United Kingdom. Studier i svensk alkoholpolitik. Projektledare Kettel Bruun. Stockholm 1982. Alkuperäinen raportti päivätty toukokuussa 1979

Armyr, Gunno & Elmér, Åke & Herz, Ulrich: Alcohol in the world of the 80s. Habits, attitudes, preventive policies and voluntary efforts. Sober Förlags Ab, Stockholm 1982

Brown, Mavis & Wallace, Paul: Alcoholic beverage taxation and control policies. International survey. Fourth edition. Brewers' Association of Canada. Ottawa 1980

Elmér, Åke: Brittisk alkoholpolitik kritiserad. Alkohol och narkotika 76 (1982):5, 22—25

Public interest. Editorial. British Journal of Addiction 77 (1982): 1, 1—2

Tuominen, Tauno A.: Englanti ja pikku pu-bit. HRY-Vitriini 54 (1982): 1—2, 32—35.

## *English Summary*

*Asko Haaranen: Englannin alkoholipoliitiikkaan vaaditaan parannuksia (Demands for Alcohol Policy Reform in Britain)*

The United Kingdom is generally regarded to be unplagued by major alcohol problems. In international terms, the total consumption of alcoholic beverages is relatively low, while the share of mild alcoholic beverages consumed there, particularly beer, is high. The greatest proportion of consumption occurs on licensed premises, and is thus controlled socially.

Total consumption has, however, grown rapidly and the consumption structure has altered in the favour of stronger beverages over the past 15 years. This change is reflected in the increase of alcohol

damage and problems; a number of committees have conducted studies and put forward proposals for improvements in different problem fields.

A comprehensive study listing recommendations focused on alcohol affairs in the United Kingdom has recently been published. A governmental advisory planning group composed mainly of social scientists, called the Central Policy Review Staff, drafted the original report as early as 1979. This report was later published by the University of Stockholm, and not by the governments in the United Kingdom (see the first reference in the list of references).

This article deals with alcohol conditions in the United Kingdom and introduces proposals in the

report by drawing upon the report itself and various other sources. Finally the article compares alcohol conditions in the United Kingdom and Finland.

According to an international comparison of consumption, the United Kingdom ranks a little above Finland. Total consumption per capita in terms of absolute alcohol comes to a full seven and a half litres in the UK and to less than six and a half litres in Finland. The consumption level has risen sharply in both countries in the past 15 years. In Britain the structure of consumption has shifted towards stronger alcoholic beverages, while in Finland in the direction of milder beverages. Still, a common feature of this structural change is that established drinking habits have not been replaced by new ones but that new habits have emerged alongside the old.

In proportion to the population, the number of persons with alcohol problems is estimated to be lower in Britain than that in Finland. The same seems to hold true for various forms of acute dam-

age, or that occurring on single drinking occasions, as well as for health hazards. The British, with higher consumption figures than Finns, apparently suffer from fewer problems, but aggregate consumption is traditionally more evenly distributed among the population due to the diversity of consumption habits in the United Kingdom when compared to Finland.

As consumption grows in the UK, alcohol induced health hazards also tend to spread. As a consequence, the specialists who drafted the report concluded with the proposal to freeze aggregate consumption at its current level, on the basis of the so-called public health perspective introduced by the WHO. Taxation and price policy working to prevent a decline in the real prices of alcoholic beverages, beverage licensing and curbed advertising as well as newly-shaped public attitudes towards alcohol were proposed as the primary instruments to achieve this end.

*Alkoholipolitiikka Vol. 47: 357—366, 1982*